

# NARVA 1913 HAIGLA



**Александр МИШЕНКОВ,**  
руководитель Женской  
клиники

## Женской клинике – 15 лет!



В сентябре 2002 года после «долгих родов» появилась Женская клиника Нарвской больницы. Были объединены женская консультация и два стационарных отделения: акушерское и гинекологическое.

В больнице снова заработала единая акушерско-гинекологическая служба. Значительно позднее организованы более мощные Хирургическая и Терапевтическая клиники, Клиника экстренной медицины. За прошедшие годы произошли существенные изменения в расположении клиники. Никто так часто не менял дислокацию, как мы. Уменьшилось число коек, сократился персонал. Но и сегодня в клинике работает 13 гинекологов, 10 акушерок, 12 сестёр, 13 сестёр по уходу и вспо-

могательный персонал.

За 15 лет в клинике принято 10 335 родов, сделано 2 228 кесаревых сечений, 6 883 больших и около 27 тысяч мелких операций. В женской консультации было более полумиллиона посещений!

В клинике работают опытные врачи, акушерки и сёстры, находящие выход из самых сложных медицинских ситуаций. В прекрасно оснащённом современном аппаратурой операционном блоке выполняются лапароскопические, гистероскопические операции.

Ежегодно на нашей базе

проводится обучение гинекологов, акушерок и сестёр специалистами Тартуского университета, Ida-Tallinna Keskhaigla и Tallinna Tervishoiu Kõrgkool.

Самой большой проблемой до недавнего времени было отсутствие молодых врачей. В текущем году положение улучшилось. Сдала государственный экзамен и получила лицензию гинеколог Алина Сахарова, которая работает в больнице не первый год и которая прекрасно зарекомендовала себя среди пациентов.

С марта этого года присту-

пил к работе в клинике новый доктор Олег Базелюк, имеющий большой опыт работы в акушерстве. Очень ждем на работу в родильные залы молодых акушерок, но пока нет желающих работать в Нарве. Подводя итоги прошедших лет, хочу поблагодарить за очень трудный, но очень нужный жителям Нарвы труд весь коллектив Женской клиники. Нет смысла и возможности перечислять всех поименно, придётся называть десятки имён и фамилий. Спасибо вам всем, уважаемые коллеги!

**Осенняя конференция Союза больниц Эстонии 6-7 сентября в Нарва-Йыэсуу** состоялась одно из ключевых мероприятий Союза больниц Эстонии - очередная осенняя конференция. Впервые эта ежегодная конференция прошла в нашем уезде.

В конференции помимо руководителей практически всех больниц Эстонии принимали участие министр здоровья и труда, два вице-канцлера Министерства социальных дел, высшее руководство Больничной кассы, руководство Центра инфосистем здравоохранения, партнеры.

Нарвскую больницу представляли член правления Олев Сил-

ланд, руководитель лечебной работой Пилле Летюка и профсоюзный лидер медработников уезда Наталья Метелица.

Темы, которые обсуждали на конференции, соответствовали составу участников: политика развития финансирования здравоохранения; видение Больничной кассой завтрашнего дня; развитие дигитальных и электронных систем здравоохранения (в том числе вопрос об общереспубликанской центральной диги-регистратуре); вопросы защиты личных данных. И, конечно, не осталась без внимания проблема дефицита медицинского персонала в больницах.

По словам Пилле Летюка, те-

мы, обсуждавшиеся на конференции, соответствовали разрезу реальных проблем и задач, стоящих перед медициной в целом и перед каждой больницей в отдельности.

**Центральная диги-регистратура заработает в 2018 году 30 августа 2017 года в Нарвской больнице состоялось рабочее совещание с участием сотрудников Нарвской больницы, Министерства социальных дел и Центра инфотехнологических систем здравоохранения (ТЕНИК – tervise ja heaolu infosüsteemide keskus).**

Участники совещания об-

суждали вопрос подготовки запуска общереспубликанской центральной диги-регистратуры. Представители министерства и Центра инфосистем информировали о целях открытия центральной диги-регистратуры в 2018 году. Больница со своей стороны подтвердила готовность продолжать совместную работу и присоединиться к диги-регистратуре сразу, как она заработает.

Также была рассмотрена уже проделанная работа, определены последующие шаги и совместные действия с целью внедрения данной системы в жизнь.

Предвыборные кампании по своему формату, как в драматургии, предполагают наличие неких конфликтов или противоречий. Профессионалам читать предвыборные платформы некоторых кандидатов, касающиеся здравоохранения, без улыбки или недоумения нельзя. Если человек никогда не лечился в Нарвской больнице, но знает, что это плохо, при этом плохо всё, конструктивный разговор продолжать сложно. Тем не менее, предоставленная возможность выступить и ответить на вопросы в рамках ярмарки идей, прошедшей с участием врачей больницы в стенах Нарвского колледжа Тартуского университета в сентябре, является конструктивной.

**К** сожалению, развёрнуто и системно «с колёс» донести информацию по широкому кругу вопросов не представлялось возможным. Из данного материала жители города смогут получить некий срез Нарвской больницы с помощью журналистского томографа, восполнить возможные информационные пробелы.

*Предоставляем вашему вниманию конспект беседы с членом правления SA Narva Haigla Олевом Силландом и руководителем лечебной работой Пилле Летюка. Беседу вёл редактор газеты Narva Haigla Александр Петухов.*

Создаётся впечатление, что мы сами мало говорим о том, что происходит в Нарвской больнице, в каком цвете она сегодня находится. Говорим-пишем, но видимо мало. Мы ежедневно работаем, и нам думается, что наш труд очевиден и очевиден он всем. Но это не так. Стоит рассказывать о наших успехах и победах, о том, чем мы можем гордиться.

На сегодняшний день Нарвская больница имеет всё необходимое для проведения лечебного процесса в рамках статуса общей больницы. Существуют все возможности для диагностирования и лечения. Больница укомплектована современным диагностическим, лечебным и операционным оборудованием. Применяются современные методики как диагностирования, так и лечения.

Одним из подтверждений успешности нашей работы стало предоставление нам права проведения медицинских манипуляций, относящихся к компетенции клиник более высокого статуса. Здесь можно упомянуть процедуру растворения тромбов при инфаркте миокарда. Таким правом обладают единицы из 11-ти общих больниц Эстонии. Это стало возможно благодаря тому, что

Общество кардиологов Эстонии оценило наши организационные и кадровые возможности как отвечающие высокому уровню, соответствующее необходимому уровню для проведения процедуры растворения тромбов.

Заметим, растворением тромбов при инфаркте мы за-

компетенцию перед экспертами, то пациентов с таким диагнозом на проведение процедуры пришлось бы отвозить за 50 км. В этом случае поражение сердечной мышцы будет более обширным, ущерб для здоровья человека значительнее и безвозвратный.

Дополнительно о «сердеч-



**Олев СИЛЛАНД,**  
член правления SA Narva Haigla



**Пилле ЛЕТЮКА,**  
руководитель лечебной работой

нимаемся уже более 10 лет, постоянно подтверждаем право продолжать этим заниматься. Подчеркнём, единицы общих больниц в стране это проводят, исполняя соответствующий строгий регламент.

**З**а этими сухими словами стоят здоровье и судьбы реальных людей. Польза, если так можно выразиться в данной ситуации, для нарвских пациентов очевидна. Чем быстрее сердечная мышца получит питание, тем меньше количество её клеток погибнет безвозвратно, тем более здоровее будет сердце после инфаркта миокарда. Если бы Нарвская больница не имела такой возможности, регулярно не подтверждала бы свою

ных» делах. Уже много лет академик Яан Эха регулярно приезжает в Нарвскую больницу для консультирования врачей и больных. Уже почти два года в сотрудничестве с Северо-Таллиннской региональной больницей услуга по плановому контролю работы кардиостимуляторов предоставляется на месте в Нарве. Пациенту теперь нет необходимости периодически ездить в Таллинн. Это тоже наша инициатива и достижение. Занимается этим успешно доктор Наталья Вакулина.

Нарвская больница сегодня в состоянии выполнять и выполняет весь необходимый набор медицинских услуг, предусмотренных статусом общей

больницы. Более того, по большому кругу процедур и манипуляций мы выходим за рамки полномочий общей больницы. Всё это возможно благодаря квалификации нашего персонала (в первую очередь врачей и сестёр), оснащённости современным медицинским оборудованием, слаженности лечебного процесса, ежедневному сотрудничеству с республиканскими «столичными» клиниками.

Сотрудничество Нарвской больницы с клиниками более высокого статуса ведётся постоянно по широкому кругу вопросов. Можно сказать, что практически все клиники и практически все врачи находятся в постоянной связке с коллегами из Таллинна и Тар-

ту. Это имеет отношение и к внутренним заболеваниям, и к хирургии, включая урологию, и к гинекологии. По договорённости, узкие специалисты регулярно приезжают на приём пациентов в Нарву. Это и кардиолог, и ортопед, и хирург, и урологи, и нефролог.

Процедура гемодиализа находится под патронажем таллиннских специалистов. С ними также проводятся консультации по лечению сложных пациентов в стационаре.

**М**ы активно занимаемся внедрением современных подходов в лечебном деле. Если говорить о сестринстве, то на сегодняшний день роль сестры в больнице колоссально изменилась. Как того требуют современные



# НАРВСКАЯ БОЛЬНИЦА

## Эпикриз: пациент жив и здоров

стандарты в медицине, сестра стала реальным участником лечебного процесса. Открытый ряд специализированных кабинетов, где сёстры ведут самостоятельный приём пациентов. Последний пример – сестра урологического кабинета.

**Б**ез ложного пафоса можно заявить, что наша техническая база существенно лучше (и по комплектации, и по уровню), чем у многих общих больниц Эстонии. К примеру, при первом визите в Нарву председателя правления Тартуской университетской клиники Урмаса Сигура в ходе посещения лаборатории он, как профессионал в этом направлении (по специальности лабораторный врач), был приятно удивлён оборудованием и применяемыми персоналом методиками – не в каждой больнице увидишь такое. Такая компетентная оценка приятно нам как организаторам лечебного процесса, ещё раз подтверждает профессионализм работников лаборатории Нарвской больницы.

В плане развития материально-технической базы больницы себя не ограничивает, идёт по плану инвестиций. Мы сегодня можем позволить себе приобретение новой аппаратуры с целью обновления базы. Из существенных приобретений за последние 2 года можно отметить суперсовременный рентгеновский аппарат, новое лабораторное автоматическое оборудование, обновлённую станцию по стерилизации, новый аппарат Эхо КГ. И в этом году всё запланированное будет приобретено.

Лечебный персонал проходит регулярное обучение как на рабочих местах, так и на организуемых администрацией семинарах в стенах больницы. Мы приглашаем к себе специалистов делиться своим опытом и знаниями на русском языке. Обучение проходит и на базе крупных российских медучреждений, а также в европейских странах.

**П**о договору с Тартуским университетом мы являемся партнёром или базой для практики будущих врачей. Третий год подряд весь шестой курс университета «разлетается» по больницам страны. В этом учебном году у нас будет 5 практикантов на период до 7 месяцев. Конечно, для персонала это дополнительная нагрузка. Во-первых, это возможность показать будущим врачам нашу больницу, во-вторых, через них и другие студенты узнают о нас. Для нас практиканты – наши потенциальные будущие врачи. Мы продолжаем активно популяризировать Нарвскую больницу как хорошее место для работы, а Нарву – как хорошее место для жизни. Было бы здорово, если город Нарва, поддерживая Нарвскую больницу и нарвитян, смог предоставлять молодым врачам муниципальное жильё.

Потока новых врачей из Тарту пока нет. Но мы параллельно работаем и в другом

направлении. Так, к нам приходят новые врачи из других стран, не молодые, но достаточно опытные. В общей сложности, в этом году у нас добавилось три врача-специалиста.

Сейчас больница готовится присоединиться к общереспубликанской системе электронной записи на приём к врачам-специалистам (Digiregistratuur). Если всё пойдёт по плану, то мы в первом полугодии следующего года будем подключены к этой системе. И в этом вопросе мы идём в ногу со временем. Замечание о том, что как-будто только в Нарве нет цифровой записи на приём к врачу – некорректно. Практически ни одна общая больница в Эстонии такой услуги на сегодня не предоставляет. Сегодня цифровая запись есть у крупных центральных и региональных больниц. Общие больницы получают такую возможность с участием государства в следующем году.

**Окончание на стр. 4**

# НАРВСКАЯ БОЛЬНИЦА

## Эпикриз: пациент жив и здоров

**Окончание.**  
Начало на стр. 2

Если говорить о том, какую помощь могло бы оказать или продолжать оказывать больнице и, соответственно, жителям местное самоуправление в лице города Нарва, то стоит отметить следующие направления:

**1** Финансирование мест для пациентов в сестринском отделении по уходу. Дело в том, что Больничная касса ограничивает финансирование и количества случаев, и времени пребывания на койках по уходу. Учитывая старение населения нашего города, потребность в этой услуге только возрастает. В данной ситуации участие города реально помогает и пациентам, и их родственникам, позволяя больнице иметь 85 коек по уходу, сохраняет рабочие места. Сегодня помощь Нарвы в этом направлении составляет 75 тыс. евро.

**2** Необходимо продолжить финансирование муниципального врача, оказывающего медпомощь незастрахованным в Больничной кассе жителям города. Сегодня этот врач также проводит необходимое обследование пациентов.

Также этой категории граждан за счёт средств городского бюджета проводится ряд плановых операций. Для справки: далеко не во всех городах и самоуправлениях страны есть такой врач.

**3** Помощь города в привлечении в Нарвскую больницу новых кадров. Для этого прибывающим в Нарву врачам и специалистам предоставляется отремонтированное муниципальное жильё на время работы.

За последнее десятилетие город Нарва помог больнице материально в приобретении станции мониторинга за состоянием пациентов в отделении реанимации, маммографа для раннего диагностирования рака груди.

### Наши планы и ход их реализации

После выполнения Нарвской больницей ряда условий, Министерство социальных дел выделило больнице 1 млн евро на реконструкцию приёмного покоя Клиники экстренной медицины. Сейчас завершаются работы над эскизом отделения. Рассматривается уже четвёртый эскиз расположения структур этого подразделения клиники. Процесс творческий. Здесь необходи-

мо учесть не только требования правил и стандартов (освещение, вентиляция, расположение процедурных и т.п.), но и мнение коллектива – им же там работать.

В ходе реализации проекта будет капитально перестроено правое крыло 6-этажного корпуса больницы, где сейчас размещается приёмный покой и травмпункт.

В новых помещениях будет организовано оказание помощи по современным стандартам в части медицинской логистики. Пациентам должно стать комфортнее, а персоналу удобнее. Внешне наш приёмный покой будет выглядеть современно, как в крупных республиканских клиниках, именно так, как должна выглядеть эстонская медицина в Нарве.

Сейчас дорабатывается новый функциональный план больницы. Этот план также подразумевает создание на базе поликлиники Центра здоровья, где будут работать семейные врачи. Суть государственной концепции подобных центров заключается в том, чтобы пациент в одном пространстве мог получить комплекс медицинских услуг, в случае необходимости работа-

ла бы система взаимозаменяемости семейных врачей.

Нарвская больница выиграла конкурс по созданию такого центра в Нарве. Центр расположится на втором этаже поликлиники. Начало стройки запланировано на 2019 год. Надеемся, реализация этого проекта создаст более комфортные условия для оказания медицинских услуг нарвлянам. Мы над этим работаем. Нашли семь семейных врачей, которые согласились объединиться под крышей этого центра. Более тесный контакт семейных врачей с Нарвской больницей в рамках Центра здоровья также должен пойти на пользу нарвлянам. Время покажет...

В 2018 году в связи с созданием центра на втором этаже поликлиники и новым функциональным планом больницы будет изменено месторасположение ряда кабинетов врачей-специалистов. Часть специалистов останется в стенах поликлиники, часть переместится в наш «городок» на улице Хайгла.

В качестве резюме: хотя Нарва и находится на краю Эстонии, но это не означает, что медицина в ней находится на республиканских задворках...



**Заказчик**  
**SA Narva Haigla**

Издатель:  
**ALEX PETUHOV**  
**MEDIA PRODUCTION**

Tel.: +372 5511548.  
Fax: + 372 3568228.

E-mail:  
leht@narvahaigla.ee

## Представляем новую ответственную сестру Клиники внутренних заболеваний

В подчинении данной ответственной сестры клиники находится персонал стационарного инфекционного отделения, профильного амбулаторного приёма и детского отделения. Всего в клинике три ответственные сестры и старшая сестра.

В круг обязанностей входит административная работа со средним и младшим медицинским персоналом, организация лечебного процесса в стационаре и амбулаторных приёмов, работа с пациентами и их родственниками, рас-



смотрение жалоб и благодарностей, ведение оборота расходных материалов, средств гигиены и медикаментов. Всего в подчинении находится 37 человек.

Анастасия Горшкова после окончания в 2006 году Пяхклияэской гимназии поступила учиться в Таллинскую высшую школу здравоохранения. После получения высшего прикладного образования с 2011 года работала в Нарвской больнице сестрой в инфекционном отделении.

С июня 2017 приказом администрации больницы Анастасия Горшкова назначена ответственной сестрой Клиники внутренних заболеваний.

Именно так называется общереспубликанский проект, в ходе реализации которого волонтеры посещают школы и гимназии с целью знакомства детей и молодежи с существующими профессиями. Волонтер или участник проекта рассказывает о своей профессии, содержании работы, её целях и задачах, где они работают, как они пришли в профессию, где учились. Ими выступают учителя, родители, выпускники или просто приглашённые.

В конце минувшего учебного года мне волею судьбы посчастливилось принять участие в проекте. Именно с этой целью я оказалась в одной из гимназий Йыхви, где выступила в двух классах (во 2-ом и 7-ом). На уроке дети получили общую информацию о профессии медицинской сестры, чем она занимается, какова её роль в современной медицине, об истории возникновения профессии.

На уроках также была затронута важная тема – гигиена рук. К сожалению, дети не умеют мыть руки, не знают, как это делать правильно. Оказалось, что младшие школьники знают об этом больше, чем их старшие товарищи по школе.

Семиклассникам более подробно было рассказано о современном сестринстве, как оно развивается, каковы цели и задачи сестры в лечебном процессе, как меняется её

# ОБРАТНО В ШКОЛУ



роль и обязанности. Дети также получили информацию о возможностях обучения профессии в Эстонии.

Детей интересовала информация о месте и времени обучения профессии, уровне заработной платы. На последний вопрос я ответила так: «зарплата находится на достойном уровне».

Помимо обладания чувством сострадания, терпимостью, современная сестра должна быть готова постоянно повышать свой профессиональный уровень. Выбирая эту профессию, дети должны это понимать, правильно оценивать свои качества и возможности, постараться определиться с жизненными устремлениями и ценностями. Признаюсь, не каждый человек может стать медицинским работником. Для это-

го необходимы определённые личностные качества. Согласитесь, случайно выбранная профессия сестры, пребывание на нелюбимой работе после получения профильного образования не принесут радости ни самому человеку, ни пациентам.

Если честно, первый опыт преподавания мне понравился. Изначально я хотела стать учителем. Коллегам хочу порекомендовать участвовать в подобных проектах. В ходе подготовки к выступлениям я сделала для себя немало открытий, вспомнила что-то подзабытое. Ценный опыт! Расширение кругозора ещё никому не мешало...

После участия в проекте тема медицинского образования детей меня увлекла. Вместе с коллегой Натальей Метелица мы написали проект, под-

держанный и лично Олевом Силландом, и городом Нарва.

Проект направлен на детей начальной школы двух гимназий города (Солдинаской и Пяхклимяэской). Выбор возрастной группы не случаен. Мы решили начать «медицинский ликбез» именно с малышей. Тема обучения может показаться неожиданной – «Молодые спасают жизнь». Однако, по нашему убеждению, знакомство со столь важным моментом будет способствовать проявлению интереса детей к теме оказания медицинской помощи людям, расширению их общего кругозора и овладению практическими навыками.

Об итогах реализации проекта мы обязательно расскажем в следующем номере газеты.

**Анастасия Горшкова,**  
ответственная сестра Клиники  
внутренних заболеваний

## Финал традиционных соревнований Нарвской больницы по боулингу

■ Фоторепортаж



# Кабинет «диабетической стопы»



*Лариса Шакирова,  
сестра кабинета  
«диабетической стопы»*

**Кабинет с таким названием уже почти 8 лет действует в поликлинике Нарвской больницы. Целевой группой являются пациенты, имеющие диагноз «сахарный диабет». Также в кабинете проводится гигиенический педикюр для желающих.**



Диабет – сложное и опасное заболевание. Сахар разрушающе действует на органы и системы организма. Одним из таких проявлений является синдром «диабетической стопы».

Прогрессирующий сахарный диабет приводит, в частности, к поражению сосудов и нервных окончаний на ногах. Невнимание к данной проблеме может привести к очень печальным последствиям.

Больной диабетом должен понять, что необходимо перестраиваться на другое качество жизни.

## **В чём опасность синдрома «диабетической стопы»?**

У больных сахарным диабетом даже самые незначительные раны заживают медленно, в результате чего в ране активно развиваются инфекции. Происходит это на фоне ослабленного болезнью иммунитета. В результате даже самая незначительная ранка может создать большие проблемы.

При данном синдроме происходит постепенное снижение болевой и температурной чувствительности нижних конечностей, вплоть до полного их исчезновения. Сначала появляется онемение в стопах, потом вы перестаёте замечать температурные изменения (можете ошпарить или переохладить ноги). Далее исчезает ощущение боли.

К примеру, можно наступить на острый предмет, поранить ногу и, не заметив этого, проходить с этой раной

несколько недель до развития нагноения и воспаления. Гнойные поражения нижних конечностей могут привести к гангрене и ампутации конечностей.

Необходимо понимать, что изменения являются следствием естественного течения сахарного диабета, но их можно предотвратить, отсрочить или затормозить. Все зависит от вас и от вашего сотрудничества с лечащим врачом (эндокринологом, хирургом, семейным врачом).

## **Что необходимо делать при синдроме «диабетической стопы»?**

В качестве профилактики для обработки стопы применяется современный метод - аппаратный педикюр.

Сестра кабинета проводит визуальный осмотр ног на предмет наличия патологий, проверяет чувствительность ног, обрабатывает ноги, при

необходимости делает перевязки имеющихся ран. Рекомендации обратиться к врачу – также не редкость в практике сестры. Через направление семейного врача пациенты посещают эндокринолога, хирурга, ортопеда. В случае на-

личия грибка рекомендуется посетить дерматолога (без направления семейного врача). Отметим, сестра не является врачом, она делает предположения и даёт рекомендации.

Сестра ведёт свою, сестринскую историю болезни паци-

## **Когда диабетик должен обратиться к специалисту по вопросам стопы?**

*Если у вас возникли нижеуказанные проблемы, то вам необходимо обратиться в первую очередь к своему семейному врачу, и при необходимости он направит вас к врачам-специалистам - эндокринологу, хирургу, неврологу или в кабинет «диабетической стопы»:*

- утолщение, пожелтение ногтей, развитие вросшего ногтя;
- ушибы, потертости и ожоги;
- натоптыши и трещины стоп;
- изменение цвета кожи нижних конечностей;
- потемнение пальцев, появления болей в икрах при ходьбе и в покое;
- потеря чувствительности стоп;
- рана любого размера и любой причины;
- язва и нагноение;
- отечность ног (если раньше вы её не отмечали);
- когда подошел срок, назначенный врачом, или возникли любые вопросы, касающиеся стоп.



Под синдромом диабетической стопы подразумевают группу поздних осложнений сахарного диабета, при которых развиваются патологические изменения стоп. Формы могут быть различными: гнойно-некротические процессы, язвы, костно-суставные поражения. Возникновение патологий связано со специфическими изменениями периферических нервов, сосудов, кожи и мягких тканей, костей и суставов.

ента, где фиксируются жалобы, результаты осмотра, проведённые процедуры, рекомендации. Данная история доступна специалистам Нарвской больницы. Информация также дублируется в амбулаторных картах (на бумажном носителе).

В компетенцию сестры кабинета входит обучение пациентов методикам наблюдения за состоянием ног и ухода за ними.

Пациенты с «проблемными ногами» должны находиться под постоянным мониторингом специалистов – хирурга, сестры по уходу за домом и кабинета «диабетической стопы». Однако бдительность не должны терять и сами пациенты.

### Периодичность и организация проведения процедуры

В идеале - чем чаще, тем лучше. Однако, по финансовым соображениям, придерживаться этого правила сложно. С 1 января 2017 года Больничная касса изменила си-

стему финансирования посещения кабинета «диабетической стопы». Если раньше семейный врач давал направление на год, и пациент мог посещать кабинет в зависимости от состояния ног от 2 до 4 раз в год, то сегодня картина иная. С этого года процедуру стали оплачивать семейные врачи из средств, выделяемых им кассой на лечение пациентов. Как следствие, частота посещений заметно уменьшилась.

Направление на год может дать только эндокринолог. В этом случае услуга оплачивается Больничной кассой.

Для информации. Сегодня все направления к врачам-специалистам и на сестринские приёмы могут оформляться как на бумаге, так и в электронном виде.

Педикюр для диабетиков и гигиенический педикюр для пациентов, не имеющих этого диагноза, можно провести и платно, без направления врача. В этом случае стоимость услуги составит 9,50 и 12,80 евро соответственно.

Запись в кабинет «диабети-

### Уход за голенями и стопами при сахарном диабете

Ежедневно мойте ноги теплой водой (t 30-35 гр. С) с мылом. После мытья насухо вытирайте ноги сухим полотенцем, особенно тщательно осушите кожу между пальцами.

Регулярно смазывайте стопы специальным кремом, содержащим мочевины. Она способствует активному и глубокому увлажнению кожи стоп. Крем не должен попадать в межпальцевые промежутки, если это произошло, удалите его салфеткой.

Носите хлопчатобумажные или шерстяные носки, свободную кожаную обувь. Внутренняя поверхность обуви должна быть без неровностей. Никогда и нигде не ходите босиком, используйте только закрытые тапочки.

Если ноги мерзнут, носите теплые носки (на носки из хлопка). Обратите внимание на резинки носков. Если они слишком тугие и оставляют вдавления на коже голени, это затрудняет кровообращение. Разрежьте резинки ножницами, сделав по 1-2 вертикальных надреза на каждом носке, или носите специальные медицинские носки без резинок. Не пытайтесь согреть ноги грелками, греть ноги у камина. Из-за снижения чувствительности вы можете получить тяжёлый ожог.

Регулярно осматривайте ноги: межпальцевые промежутки на предмет трещин, потертостей, царапин и так далее. Для удобства используйте напольное зеркало. Если у вас плохое зрение, то попросите кого-то осматривать ваши стопы. Также рекомендуется ориентироваться на запах. Особенно это актуально для людей со сниженным зрением. Если вы почувствовали неприятный или новый запах при осмотре своих стоп, немедленно обратитесь к врачу.

При повышенном потоотделении после мытья ног обработайте кожу стопы и межпальцевые промежутки детской присыпкой, тальком.

Ногти обрабатывайте только с помощью пилки. Никогда не применяйте острые предметы (щипцы, ножницы). Это самая частая причина травм! Край ногтя опиливайте строго горизонтально, не закругляя уголки, так как это может привести к формированию вросшего ногтя. Пилки лучше брать стеклянные, а не металлические — они более эффективны и безопасны.

Регулярно гуляйте. Ходьба улучшает кровоток в области нижних конечностей.

Не распаривайте ноги перед обработкой. Не применяйте специальные средства для удаления мозолей (жидкости, кремь, пластыри), из-за снижения чувствительности стоп можно передержать их и получить химический ожог. Они подходят для здоровых людей!

Для обработки ран не используйте спиртосодержащие препараты (йод, зелёнку, а также перекись водорода), т. к. они сушат и травмируют кожу. Для этого лучше использовать Braunol, Prontosan.

Не срезайте мозоли, «грубую кожу», «натоптыши» самостоятельно. Есть вероятность сильно повредить кожу стоп, для обработки натоптышей и трещин нельзя использовать металлические и острые предметы, используйте специальные пилки. Вы можете обратиться в кабинет «Диабетическая стопа» для проведения лечебного педикюра — обработки гиперкератозов и ногтевых пластинок с использованием аппаратных методов. Если мозоли «темнеют», это значит, что под ними образовалось кровоизлияние (гематома), если появились выделения жидкости или гноя, появилась боль, срочно обратитесь к семейному врачу, а затем по возможности к хирургу или в кабинет «Диабетическая стопа».

Самое главное - следите за уровнем сахара в крови, придерживайтесь диеты и режима, при любой возможности старайтесь активно двигаться.

ческой стопы» производится непосредственно в кабинете по телефону 3561418 в рабочие дни с 9:00 до 17:00 или

сестрой врача-эндокринолога Нарвской больницы, если направление непосредственно даёт эндокринолог.

# Что такое «триаж» в медицине



Людмила ПОТАТЦОВА,  
сестра клиники  
экстренной медицины

Если медицинскому персоналу известно понятие триажа, то большинство пациентов, скорее всего, об этом не знает или имеет смутное представление. В этом материале популярно расскажем о практике применения данной методики.

Изначально понятие ТРИАЖА в лечебном деле имело отношение к военной медицине и медицине катастроф. Сегодня он распространён и на текущую работу экстренной медицины, к которой относятся «скорая помощь» и, по-старому, «приёмный покой».

«Скорая помощь» применяет триаж, как правило, в ситуации, когда есть много пострадавших, например при ДТП. Сегодня поговорим о применении данного подхода в приёмном покое.

ТРИАЖ, или МЕДИЦИНСКАЯ СОРТИРОВКА, – это распределение больных на группы, исходя из оценки нуждаемости в первоочередных лечебных мероприятиях. Сортировка должна проводиться непрерывно, преемственно и конкретно.

Триажные категории разделяются на 4 группы, у каждой есть свой цвет. Характеристика этих категорий (в том числе время ожидания) в Эстонии определена на общегосударственном уровне и является единой.

К первой, красной, триажной категории относятся пациенты, чья жизнь находится в опасности, и они нуждаются в срочной помощи. Помощь оказывается незамедлительно. Пациента определяют, как правило, в отделение интенсивной терапии.

Ко второй категории, оранжевой, отнесены пациенты, чья

## Википедия

*Медицинская сортировка, или триаж (фр. triage, сортировка), — распределение пострадавших и больных на группы, исходя из нуждаемости в первоочередных и однородных мероприятиях (лечебных, профилактических, эвакуационных) в конкретной обстановке.*

жизнь потенциально находится в опасности, кто также нуждается в скорой помощи. Срок оказания первой помощи – до 15 минут. Таких пациентов госпитализируют.

Третья, жёлтая, категория для пациентов, чья жизнь вне опасности, но они нуждаются в неотложной помощи. Время ожидания помощи – до 1 часа. Пациента могут госпитализировать или разместить на койке наблюдения в приёмном покое.

Четвёртая, зелёная, группа не требует экстренности. Ожидание помощи в зоне ожидания может продлиться до 3 часов.

Определением категории, оценкой состояния занимается сестра приёмного покоя или специальная сестра триажа (по существующим порядкам должна быть в центральных и региональных больницах). Внутри каждой категории предпочтение всегда отдаётся детям и беременным женщинам.

Состояние пациента или по-



страдавшего после первичного триажа может улучшиться или ухудшиться. В этом случае в ходе ретриажа (повторной оценки) категория может быть переквалифицирована.

Указанное время ожидания в очереди указано условно. К примеру, начало оказания врачебной помощи может быть отодвинуто, если персонал занят пациентами, состояние которых опасно для жизни, а ваше нет. В то же время, если персонал свободен, вас могут принять незамедлительно при любом состоянии.

Пациентам нужно знать: сестра (сестра триажа) приёмного покоя отслеживает состояние всех прибывших пациентов, выстраивает очередность приёма в зависимости от состояния или жалобы пациента. Если во время ожидания состояние пациента изменилось в лучшую или худшую сторону, необходимо оповестить об этом сестру. На основании оценки текущего состояния возможно проведение ретриажа (пересмотра категории пациента). Если пациент решил покинуть приёмный покой, об этом также необходимо сообщить медперсоналу.

Обращаем внимание: в приёмном покое нет живой очереди в бытовом понимании. Применение принципа триажа даёт возможность помочь всем

прибывшим в стационар своевременно и эффективно, так как помощь оказывается на основе клинической картины. Тriage распространяется и на пациентов, доставленных «скорой помощью». Этим пациентам присваивается категория и помощь оказывается в соответствии с клинической картиной. Другими словами, доставка пациента «скорой помощью» не даёт ему исключительности.

Приведу другой пример. Когда тревожный центр сообщает нам о транспортировке в стационар пациента красной категории (необходима экстренная помощь, так как есть опасность для жизни), персонал клиники готовится к его прибытию и оказанию экстренной помощи. Как результат, ожидание в очереди для других пациентов может продлиться. Также надо понимать, что обработка результатов анализов и исследований, проведение необходимых консультаций занимает время.

Надеюсь, что этот рассказ помог понять работу приёмного покоя (отделения экстренной медицины), а также то, что причиной вынужденного ожидания не является нежелание сотрудников вам помочь, а объективные закономерности работы отделения.

# Будни «скорой помощи»



*Евгений ГУЖОВСКИЙ,  
руководитель  
«скорой помощи» Клиники  
экстренной медицины  
Нарвской больницы*



Существует 4 категории экстренности прибытия «скорой помощи»: «Альфа» - А, «Браво» - В, «Чарли» - С и «Дельта» - D. Когда в центр тревог (ЦТ) по телефону 112 поступает вызов, диспетчер по специальной программе определяет приоритетность вызовов. Диспетчер ЦТ определяет потребность в помощи: что случилось, в какой помощи и как быстро нуждаются. Решение принимается на основании содержания жалобы на состояние здоровья. Приоритет вызова – первичная оценка диспетчером ситуации и состояния нуждающегося в помощи. Из приоритета вызова проистекает скорость отправки помощи.

**А** (Alfa). При этой категории вызова ЦТ отправляет «скорую помощь» к пациенту в течение времени сроком до 2 часов. То есть это вызовы, не имеющие срочности и опасности для жизни человека. Констатация смерти также относится к таким вызовам. Если нет вызовов кате-

гории D, С или В, то бригада «скорой помощи» отправляется при первой возможности.

**В** (Bravo). Бригаду отправляют с базы при первой возможности, но не позже, чем в течение 2 часов. К таким случаям относятся: высокая температура, высокое давление, головная боль...

**С** (Charly). Отправленные бригады должны осуществляться течение 4 минут. Это проблемы с дыханием, боли в сердце, готовность рожать, серьезные травмы...

**D** (Delta) - 1 минута для отправки и срочный приезд на место - аварии, внезапная смерть, утопление, случаи суицида, бессознательное состояние человека...

Возраст, пол, состояние беременности и другие показатели на срочность вызова напрямую не влияют. Влияет только оценка состояния человека.

Эти приоритеты - рабочий инструмент ЦТ! Решение, когда и к какому пациенту выезжать «скорой помощи» принимают не работники «скорой помощи», а ЦТ.

Необходимо заметить: вышеуказанные нормы - общереспубликанские. В Эстонии немало мест, куда «скорая помощь» едет десятки километров. Региону города Нарва, благодаря высокой плотности населения, в этом вопросе повезло – у нас «скорая помощь» «под боком». В результате медики по вызову, как правило, приезжают раньше. Зато у нас много пожилых людей, кому помощь нужна чаще, чем молодым. В итоге нагрузка на одну бригаду в Нарве выше об-

щереспубликанской в 2-3 раза (до 15, а иногда и 20 вызовов за смену вместо среднестатистических 7-ми по стране).

Пациенты и их родственники должны знать о том, что может возникнуть ситуация, когда бригада «скорой помощи» может покинуть больного раньше времени. не закончив оказание помощи. Происходит это в случае, если поступил вызов к другому пациенту, здоровью и жизни которого существует реальная опасность, и данная бригада находится рядом, либо все остальные не могут приехать. Всё это решает диспетчер тревожного центра. Но переживать не стоит: когда появится возможность, к пациенту медики вернутся или приедет новая бригада.

Также машины «скорой помощи» занимаются транспортировкой тяжёлых больных в клиники Таллинна и Тарту. В этом случае количество бригад, работающих в городе, соответственно сокращается.

Немалую проблему для работы «скорой помощи» создают необоснованные, ложные и систематические вызовы одним и тем же пациентом. Мы понимаем, что для человека его личное здоровье и жизнь бесценны. Однако заменять поход к семейному врачу вызовом «скорой помощи» неправильно.

Существует категория «постоянных клиентов». К ним относятся психически нездоровые люди, алкоголики и наркоманы. Последние после принятия очередной дозы начинают по несколько раз в день вызывать медиков. Симулируют проблему: боли в сердце или, к примеру, сломана нога. На месте оказывается, что это – неправда. Таких пациентов мы уже знаем по именам. Периодически к таким пациентам вызываем полицию для составления протокола о проступке.

Бывают парадоксальные вызовы. К примеру, пожилой человек сходил за товаром в Россию, ему на границе после подъёма в гору с тяжестями стало плохо. Он вызывает «скорую» и просит... довести его с покупками домой. И это не единичный случай.

Периодически приходится

слушать претензии на скорость прибытия наших работников на дом к пациенту. Повторяем, куда и когда нам прибывать, решает тревожный центр, а не работники бригады «скорой помощи». Причины недовольства или жалоб, скорее всего, связаны с неосведомлённостью людей о категориях срочности вызовов, о которых написано в начале материала. Надеюсь, необоснованных претензий к нам после прочтения этой статьи станет меньше.

Как правило, тревожный центр сообщает, в течение примерно какого времени придёт помощь. Возможно, люди в состоянии эмоционального возбуждения пропускают эту информацию или она до них не доходит. «Скорая помощь» – скорая, но не моментальная. К примеру, если вызов из Нарва-Йыэсуу, то мы никак за 10 минут не сможем приехать.

Хочу ещё раз обратить внимание читателей: ложные и необоснованные вызовы могут повредить здоровью или привести к смерти другого человека, кому помощь действительно необходима. Ресурс «скорой помощи» ограничен четырьмя бригадами и временем прибытия, дорожными условиями.

До работы в Нарвской «скорой помощи» я работал в «скорой помощи» Ида-Вирумаа. Пользуясь случаем, хочу отметить хорошую профессиональную работу «скорой помощи» Нарвской больницы. Мы постоянно учимся, повышаем квалификацию, принимаем участие в учениях и профессиональных соревнованиях, где получаем не последние места.

В год у нас 16-17 тысяч вызовов. Случаются, конечно, жалобы, но их процент мизерен (1-2 в год). По сути претензий видно, что их основная часть не связана с нашей профессиональной работой. Скорее всего, это связано с незнанием организации оказания этой медицинской услуги. Учитывая, что нашу работу можно сравнить с передовой на фронте, когда сложно что-либо предсказать (разные ситуации, разные люди), считаю работу коллег и подчинённых весьма и весьма хорошей.

# Нарвская больница отметила лучших сестёр и сестёр по уходу

Торжественное награждение лучших сестёр и сестёр по уходу в Нарвской больнице проходит уже не первый год. Награждению предшествует непростая многоступенчатая система определения лучших из лучших. С годами система организации совершенствуется. Тому причиной являются объективные процессы, в том числе расширение роли сестры в лечебном процессе, возрастающие требования по постоянному повышению квалификации, качеству предоставления медицинской услуги.

## Победители конкурса «Лучшая сестра Нарвской больницы 2017»



**Татьяна ЧЕЧЁТКИНА,**  
сестра клиники неотложной помощи



**Сергей ЧЕТСА,**  
руководитель бригады скорой помощи  
клиники неотложной помощи



**Виолетта ЛЕТИЦКАЯ,**  
сестра хирургической клиники



**Оксана ТИХОМИРОВА,**  
сестра женской клиники



**Ольга ЛУГЬЯНСКЕНЕ,**  
сестра клиники внутренних болезней



**Анастасия ГОРШКОВА,**  
сестра клиники внутренних болезней  
(на момент выхода газеты – ответ-  
ственная сестра)



**Ольга ЗУЕВА,**  
сестра отделения сестринской помощи



**Елена ЖУКОВА,**  
сестра лаборатории

В начале мероприятия перед собравшимися коллегами выступил член правления Нарвской больницы Олев Силланд. Он, в частности, вспомнил, как много лет назад молодым доктором пришёл в больницу, как его становлению как профессионала помогали не только врачи-коллеги, но и сёстры, обладающие немалым практическим опытом.

Предложение поднять руки тем врачам, кто может работать без участия сестры, осталось безответным. Зато было отмечено, что современная сестра во многом может справиться уже без участия доктора. На то у сестёр сегодня есть и право, и обязанность.

В Международный День сестры 271 сестра и 126 сестёр по уходу Нарвской больницы отметили свой профессиональный праздник и подвели итоги конкурсов на лучших в профессии.

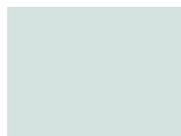
## Победители конкурса «Лучшая сестра по уходу Нарвской больницы 2017»



**Марина ЛЕБЕДЕВА,**  
сестра по уходу клиники неотложной  
помощи



**Елена МОРОЗОВА,**  
сестра по уходу хирургической клиники



**Татьяна АНДРЕЕВА,**  
сестра по уходу женской клиники



**Елена МАНЯХИНА,**  
сестра по уходу клиники внутренних  
заболеваний

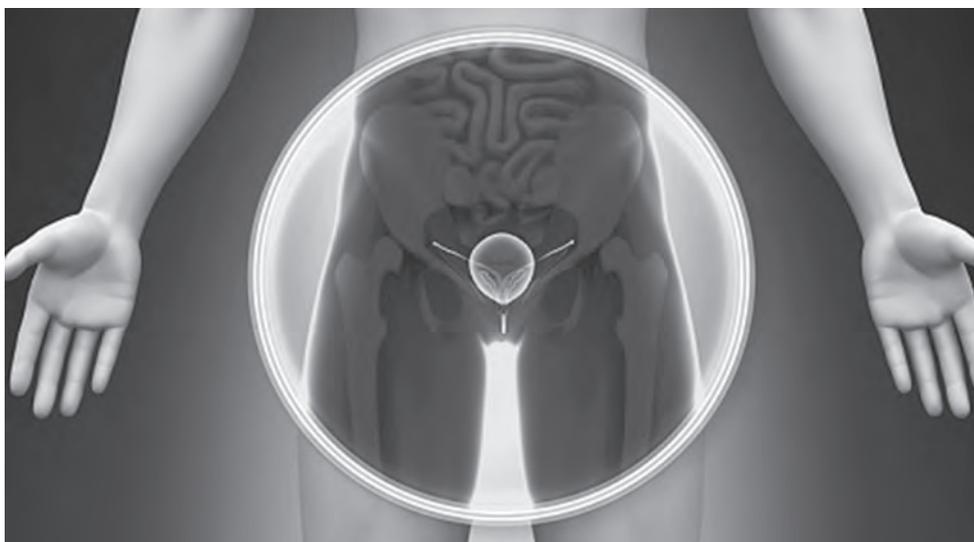


**Елена ЕРМАЧКОВА,**  
сестра по уходу клиники внутренних  
заболеваний



**Лариса САВОЛАЙНЕН,**  
сестра по уходу отделения сестрин-  
ской помощи

# Помощь уролога оказывается лаконичнее и быстрее



Сегодня в Хирургической клинике Нарвской больницы работает один врач-уролог. Доктор Сергей Луц проводит амбулаторные приёмы пациентов, ведёт активную операционную практику. С недавних пор существенно изменилась роль сестры кабинета уролога, что заметно ускорило процесс предоставления медицинской услуги в этой сфере в Нарве и, как следствие, улучшило её качество. Врач и сестра кабинета уролога находятся в рабочей связке с коллегами из Таллиннской центральной больницы.

Нарвская больница относится к медучреждениям, которые не имеют ряда полномочий на оказание определённых медицинских услуг, относящихся к уровню центральных и региональных больниц. Однако статус Нарвской больницы как общей не означает, что пациентами со «сложными» диагнозами здесь не занимаются. В случае подозрения на сложные клинические случаи оперативно организуются обследования и консультации уролога клиники первого этапа. Как в период обследования, так и после лечения пациент находится под наблюдением врача и сестры кабинета уролога Нарвской больницы. Другими словами, ни



## МАРТИН КИВИ

Окончил Тартуский университет в 1998 году. По окончании пятилетней резидентуры работал урологом в центральной и региональной больницах Таллинна. С января 2016 года – заведующий урологическим центром Ида-Таллиннской центральной больницы.

на каком из этапов пациент не остаётся один на один со своим недугом.

В данном материале мы познакомим читателей с одним из урологов Ида-Таллиннской центральной больницы, активно сотрудничающим с Нарвской больницей.

Сотрудничество с коллегами из Нарвской больницы у нас существует давно. И с доктором Луц, и с доктором Гусевым мы всегда плотно работали. Я езжу регулярно на приём в Нарву уже 3 года.

Сегодня ситуация изменилась. В регионе Нарвы остался только один уролог, которому тяжело справиться – регион огромный, пациентов много, много онкологии. Поэтому мы решили помочь пациентам, доктору Луц активи-

зировать и оптимизировать наше сотрудничество. Польза для сложных больных в этом случае однозначна. Людям проще и удобнее, так как механизм работает более слаженно. Пациенты поступают к нам в таллиннскую клинику уже полностью обследованными, мы уже знаем, какую конкретную помощь мы будем оказывать. Всё происходит лаконично и быстрее.

Вместе с коллегой урологом Дмитрием Нельзиным мы ведём приём в Нарвской больнице 2 раза в месяц. Запись на приём, как правило, делает доктор Сергей Луц или сестра Светлана Гаренских. Записываем на консультацию самых тяжёлых, самых нуждающихся пациентов и в первую очередь с онкологией и мочекаменной болезнью. Светлана – очень опытная сестра, очень сильно нам помогает, знает пациентов, и мы ей доверяем полностью. За один день мы принимаем 20-25 пациентов.

Надеюсь, благодаря нашему сотрудничеству урологическая помощь в регионе Нарвы станет доступнее и своевременнее. Наш коллега доктор Сергей Луц нас без работы не оставляет, постоянно выявляет всё новых и новых больных.

**«С возрастом у мужчин увеличивается риск заболевания раком простаты, однако в Эстонии успешно справляются с этой болезнью, и пациенты имеют все возможности для преодоления этого недуга, считает уролог Ида-Таллиннской центральной больницы Мартин Киви. Пациенты получают competente лечение, и большинство из них продолжают вести полноценную жизнь».**



## Самостоятельный приём урологической сестры

Сестра Светлана Гаренских ведёт приём по адресу Хайгла, 1, 3-й этаж, кабинет №3.

Понедельник	12:00 – 16:00
Вторник	11:00 – 16:00
Четверг	08:00 – 16:00
Пятница	12:00 – 16:00

Запись на приём по телефонам:  
3572779, 3572778, 3561144

Необходимо направление семейного врача или врача-специалиста

## 31 июля 2017 года на 89-ом году ушёл из жизни Владимир Корень



**Этого человека многие нарвитяне среднего и старшего возраста знали как профессионала в медицинской отрасли, сподвижника, педагога, человека тонкой душевной организации.**

Можно предположить, что в медицинской среде региона города Нарва не существует людей, не знающих, кто такой Владимир Корень. Его труд десятилетия не был замечен рядовым жителям. Его вклад в медицину Нарвы, начиная с послевоенных лет до начала 90-х, неопеним. Его активная жизненная позиция позволила в своё время Манфреду Силланду и его команде врачей сделать из Нарвской больницы медицинское учреждение, славой и «дрожжами» которых мы во многом пользуемся до сих пор.

**ВЛАДИМИР КОРЕНЬ** родился 12 ноября 1928 года в городе Рыбница Молдавской ССР. В 1950 году закончил Ленинградский стоматологический институт, а в 1957-м получил диплом с отличием Тартуского университета как хирург.

С 1 августа 1957 года до последнего дня жизни душа Владимира Корня была неразрывно связана с Нарвской больницей. Мало таких людей, кто вложил в нашу больницу столько личной душевной энергии и любви.

После двух лет работы хирургом доктор Корень 46 лет был заведующим патолого-анатомическим отделением. Неординарность личности Владимира Корня даже на столь специфической должности позволила ему навсегда войти в историю медицины Нарвы.

Медали «За трудовое отличие» и «За трудовую доблесть», значок «Отличник здравоохранения» Эстонской ССР – не планово-юбилейные награды, а реальное подтверждение его заслуг и вклада в нарвскую медицину.

По инициативе Владимира Корня в Нарве была создана школа медицинских сестёр, называемая в народе Академия «КОРНЯ», которая проработала ровно 20 лет, с 1973-го по 1993-й год. Школа выпустила ровно 330 дипломированных сестёр. Выпускницы до сегодняшнего дня составляют костяк в этом профессиональном направлении как в Нарвской больнице, так и в других медицинских учреждениях города.

В 1961-1968 годах доктор Корень возглавлял курсы Красного Креста по подготовке медицинских сестер. Их было подготовлено 200. Длительное время был председателем городского комитета профсоюза медицинских работников Нарвы.

Имя Владимира Корня, столь любимое выпускницами академии и уважаемое коллегами, достойно войти в скрижали истории медицины Нарвы навсегда.

**За понятием «Обратная связь» может скрываться поток энергии. Лучше, конечно, когда она позитивная, положительная. У пациентов Нарвской больницы есть возможность высказать своё мнение посредством почтовых ящиков, которые можно легко найти в больнице. Там же рядом находится и бланк.**

Представляем вашему вниманию тексты сообщений из этих ящиков за последние месяцы. Содержание приведено практически в неизменном виде. Признаемся, было две жалобы, одна из которых на конкретного представителя коллектива. Все жалобы, замечания и предложения не остаются без внимания администрации. Вторая жалоба, если можно так выразиться, была в стиле «долго ждать-налоги плачу-лечить не хотят». Да, и на такое мнение пациент имеет право – он единственный, и его здоровье-самочувствие важнее всего и всех.

Если замечания анализируются администрацией, то слова благодарности могут затеряться, не дойти до конкретного адресата. Не будем «жадничать» и во всеуслышание озвучим то, что того заслуживает. Читайте! На их месте мог бы быть и ты...

*«Мы, больные палаты №1А, хотим поблагодарить весь персонал нашего отделения терапии за профессионализм, за понимание и сердечное отношение к каждому больному. Отдельно хотим отметить врача Елену Викторовну Салтун, процедурную сестру Елену Пейкер, медсестёр Марину, Юлю, Надю, Лену, технический персонал – Олю, Таню и других милых женщин.*

*С глубоким уважением вы-  
здоровляющие Фаина Фё-  
доровна, Людмила Петров-  
на, Валентина Ивановна,  
Людмила Тимофеевна.»*

*«Хочу выразить благодар-  
ность медперсоналу Женской  
консультации за профессио-  
нализм и приятное отноше-  
ние. Из минусов: прошу обра-  
тить внимание на душевую*

*кабинку на 4-ом этаже жен-  
ского отделения...*

**К.С.»**

*«Благодарю весь персонал  
гинекологического отделения  
за чуткое и приятное отно-  
шение к больным. Все очень  
вежливо и душевно относятся  
к больным. Отдельное спа-  
сибо доктору Шабаровой Лю-  
бови Ивановне, медсестре  
Любови Синициной и сестре  
по уходу Ерохиной Шогик за  
заботу о пациентах.*

**С.Г. (Нарва-Йыэсуу)»**

*«Выражаю огромную благо-  
дарность доктору Анне Гри-  
горьевне Коваленко и всему  
медперсоналу за их внимание,  
умение найти контакт с па-  
циентами. Приятно видеть  
слаженность в работе кол-  
лектива. Желаю всем успехов  
в вашем трудном благород-  
ном деле.*

**М.»**

*«Приношу сердечную благо-  
дарность Ерохиной Алексан-  
дре за теплоту, сердечность,  
участие. Весь персонал за  
время моего нахождения в  
отделении относился ко мне  
с вниманием и чуткостью.  
Огромная моя благодарность  
хирургу Александру Сергееви-  
чу и Коваленко А.Г.*

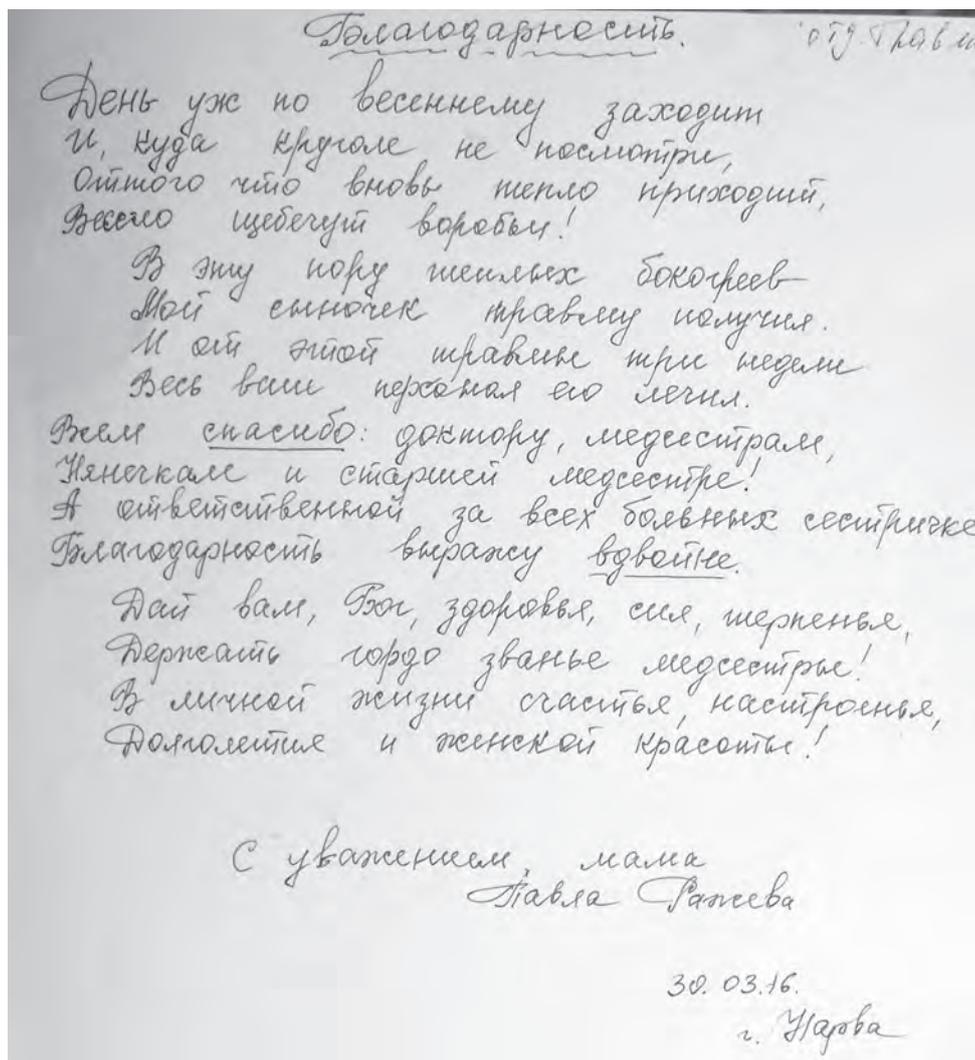
**Г.С. (Силламяэ)»**

*«Хочу пожелать, чтобы  
в нашей медицине было бы  
больше таких замечатель-  
ных специалистов, как док-  
тор Мищенко и медсестра  
Тихомирова. Огромное им  
спасибо и пожелания всего са-  
мого наилучшего.*

**Т.И. (Силламяэ)»**

*«Прекрасное обслуживание,  
особенно со стороны медпер-  
сонала и работников по уxo-  
ду и питания. Отличное ме-  
ню. Еда – на «5+». К сожален-*

# ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ



нию, мне не удалось за два урока с инструктором научиться ходить на костылях. А это – единственное средство передвижения во внешнем мире, так как я проживаю одна.

**Н.Т. (Нарва)»**

«Благодарю всех работников терапевтического отделения под руководством Гвианидзе Киры Сергеевны за ваш профессионализм, чуткое внимание, за ваше большое и доброе сердце, за вкусную еду, за чистоту и порядок. Дай вам Бог здоровья.

**Проходящие реабилитацию после операции В.И. и М.Л.»**

«Благодарность коллективу травматологического отделения Хирургической клиники. Благодарность за лечение, за обслуживание, за доброе и внимательное отно-

шение к пациентам. Особая благодарность Блинову Игорю Юрьевичу, Халлик Марине, Барановой Светлане, Мачияускайте Виргинии, Старицкиной Эльзе, Кульковой Светлане, Чередниченко Любове, Новитской Марте, Волковой Ирине, Васильевой Ирине, Сырцевой Елене, Шабуновой Лидии, Зубовой Ларисе, Пастак Марине, Васильевой Елене, Мякошиной Наталье.

**Э.Г. (Нарва)»**

«Благодарю медперсонал НГБ за чуткое отношение к нам, больным, профессионализм, внимание и понимание. Особо благодарю Ольгу Ивановну и медицинских сестёр. Желаю так держать!

**Т.В. (Нарва-Йыэсуу)»**

«Спасибо огромное Доктору Анатолию Шишко-

ву! Делал 2 раза гастроскопию и 2 раза колоноскопию у доктора Шишкова. Доктор, вы – Бог эндоскопии. Спасибо вам огромное за ваши золотые руки и за отношение к пациентам.

**Г.Э. (Нарва)»**

«Очень благодарен за отличное обслуживание, моральную поддержку, профессиональный уход и приятное отношение в лице всей команды. Ощущалось чувство комфорта и снятия стресса перед процедурой, во время и после. Ещё раз благодарю персонал (медсестёр, доктора, анестезиолога) за проделанную работу.

**П.П. (Нарва)»**

«Благодарю персонал кабинета колоноскопии (Наталью, Марину, анестезиолога и доктора) за гостеприим-

ство, приятную консультацию, а главное – за профессиональную работу. Все готовы помочь, уделить внимание, интересуются моим самочувствием. Настрой персонала успокаивает клиента. Внимательная забота, профессиональный уход, квалифицированная работа. Благодарю всю команду за работу. И впредь буду всем советовать обращаться в данную структуру за помощью. Побольше таких специалистов!!!

**Д.У. (волесть Кохтла)»**

«Хотелось бы выразить благодарность всему обслуживающему персоналу. Спасибо всем Вам за внимательное отношение, заботу и участие. И особенно за профессионализм.

**Л.Х. (Нарва)»**

«Огромная благодарность чуткой, внимательной, отзывчивой нянечке Шогик Ерохиной. Добрые руки и обаятельная улыбка – лучшее лекарство. Спасибо Вам за это.

**И.К. (Нарва)»**

«Впервые нахожусь на лечении в стационаре. Очень благодарна доктору Лосеву А.М. Прекрасный специалист, внимательный, врач от Бога... назначенное доктором лечение помогло мне практически за несколько дней. В палате чисто, персонал внимателен, пища понравилась. Хотелось, чтобы был отдельный женский туалет и комната гигиены.

**Т. (Нарва)»**

«Выражаю свою благодарность всем сотрудникам больницы за настоящий профессионализм, заботливое отношение и участие к состоянию здоровья пациентов. Вашу работу оцениваю на отлично!!! Чувствую себя хорошо и качество моей жизни намного улучшилось! Особая благодарность доктору Мишенкову, оперировавшему меня! Всем крепкого здоровья и легкой работы!»

# Из архива газеты «Narva Haigla»

*В этой рубрике мы будем знакомить вас с материалами, опубликованными в газете в разные годы начиная с 2006 года. Именно с этого года выходит наше издание. Многие изменилось за эти годы, но одно остаётся неизменным: мы стараемся предоставлять читателям – пациентам, партнёрам, всем нарвлянам, правдивую информацию о жизни Нарвской больницы по самому широкому кругу вопросов. Надеемся, это издание приносит пользу людям, помогает им быть лучше информированными, легче ориентироваться в быстро меняющемся мире. Думаю, это бывает интересным и полезным как медикам, так и всем жителям региона города Нарва.*

*С уважением Александр Петухов, редактор издания «Narva Haigla».*



**26 марта НБ посетили председатель Нарвского горсовета Михаил Стальнухин, мэр Тармо Таммисте, председатель бюджетной комиссии Фёдор Овсянников, а также журналисты, представляющие региональную и республиканскую прессу.**

Член правления SA Narva Haigla Олев Силланд вместе с руководителем отделения анестезиологии и интенсивной терапии Александром Чернёнок продемонстрировали новое

оборудование, установленное в реанимационной палате.

Оборудование позволяет более эффективно вести наблюдение за изменениями в состоянии тяжелобольных пациентов. Так, к примеру, показания всех измерительных приборов в реальном времени проецируются на едином мониторе.

Оборудование стоимостью около 1,5 млн крон (1471224 ЕЕК) приобретено в конце 2007 года за счёт средств бюджета города Нарва.

В 2008 году город профинансирует покупку маммографа, о котором нарвские врачи мечтают многие годы. Обследование груди на современном диагностическом оборудовании можно будет проводить, не уезжая из Нарвы.

За последние годы из собственных средств Нарвская больница приобрела диагностического, лечебного и прочего оборудования на десятки миллионов крон. Самыми значимыми приобретениями являются: компьютерный томограф, УЗИ-аппараты, в том числе для обследования сердца и сосудов, 4 машины «скорой помощи», рентген-аппараты, аппаратные комплексы для обследования сердечно-сосудистой системы, а также комплекс с четырьмя аппаратами для проведения гемодиализа (искусственная почка), видеоэндоскопическое и лапароскопическое оборудование.

## ■ Год 2008

Автомобили отделения «скорой помощи» Клиники экстренной помощи теперь оснащены навигационным оборудованием. Владение диспетчером информацией о местонахождении автомобиля бригады «скорой помощи» в реальном времени должно позволить усовершенствовать организацию деятельности медиков. Нововведение позволит в ряде случаев не только экономить расходы на транспорт, но и сократить время прибытия к больному.

В нарвском отделении «скорой помощи» работает 18 водителей, 8 докторов и 23 медсестры (фельдшера), обеспечивающие работу 4 бригад в регионе, где проживает около 80 тыс. человек.

**С 2003 года в Эстонии осуществляется проект раннего выявления рака шейки матки. В проекте участвует семь клиник республики, в том числе и НБ.**

Рак шейки матки излечим на ранней стадии, что подтверждают исследования и клинический опыт. Симптомы заболевания обнаруживаются только в последней стадии развития ракового заболевания, т.к. в ранний период отсутствуют какие-либо ощущения.

**Второй год при участии Института развития здоровья Эстонии в городской поликлинике работает кабинет, цель которого – помочь желающим избавиться от привычки курить, преодолеть никотиновую зависимость, не только медикаментозно, но и психологически.**

Доктор Е.Лосева и медсестра Р.Синькова, ведущие

В период 2005-2007 годы в Нарве было обследовано 2520 женщин. Выявлено 3 случая рака (все в 2007 году), 86 случаев предраковых заболеваний (2007 г. – 37 случаев).

В рамках проекта обследование проводится среди женщин в возрасте 30-59 лет.

С каждым годом растёт статистика обнаружения данной патологии. В то же время в минувшем году лишь 60% женщин, получивших приглашение Больничной кассы, прошли обследование. Подоб-

ная «активность» нарвских женщин при решении вопросов состояния собственного здоровья вызывает как минимум удивление.

Если вы не получили приглашения по почте от Больничной кассы (для вышеуказанных годов рождения) или у вас есть определённые жалобы или опасения, можно обратиться в регистратуру женской клиники НБ или получить информацию по телефонам: 35 61144, 35 60614.

приём, прошли специальную подготовку и готовы помочь всем, кто принял решение совершить такой решительный шаг на благо своего здоровья и здоровья близких людей.

Помимо выписки льготных рецептов на препараты, позволяющие помочь избавиться от зависимости, с посетителями ведётся предварительная беседа длительно-

стью около часа, позволяющая определить степень психологической и физической зависимости, выстроить персональный план «антиникотиновой кампании». Целевая группа проекта – курильщики от 16-ти до 64-х лет.

Запись на приём в регистратуре поликлиники по адресу Вестервалли, 15 или по телефонам: 35 72778, 35 72779.

Исторический корпус Нарвской больницы (бывшая больница Кренгольмской мануфактуры) был введён в эксплуатацию в 1913 году. Открытие приурочили к 300-летию правления Дома Романовых. Соответствующая надпись золотом расположена в верхней части фасада над центральным входом.

Во время Второй мировой войны здание пострадало. До сих пор на красных кирпичных стенах фасадов можно увидеть следы от осколков разорвавшихся снарядов – заплатки серого цементного цвета. В 60-е годы был произведён капитальный ремонт здания. В том числе были заменены рамы. Однако, как выяснилось недавно, сложной формы оконные коробки оставались прежними, родными.

Недавно, во время замены рам на современные, были удалены и прежние оконные коробки. На одной из них со стороны стены была обнаружена табличка производителя продукции. Логичным выглядело предположение, что завод С.А. Трайнина (именно так указано на табличке) произвёл рамы для здания больницы. Однако исторические изыскания с использованием интернет-ресурсов позволили сделать другие выводы.

Выяснилось следующее: завод С.А. Трайнина (Самуила Ароновича) специализировался на изготовлении оцинкованного железа и белой лужёной жести. Следовательно, с большой степенью вероятности можно сказать, что петровский завод поставил в Нар-

# Привет из прошлого



бу (на Кренгольм) жечь, которой были оборудованы оконные сливы и кровля больницы. Сохранились ли до наших дней оригинальные жестяные элементы, сказать сложно, но по состоянию найденной таблички нельзя сказать, что ей более 100 лет – состояние идеальное.

В адресной книге «Весь Пе-

тербург» за 1916 год есть объявление об этом заводе: «С. А. Трайнин. Фабрика металлических изделий. Заводы: оцинкованного железа, белого железа, жести и хромолитография по жести. Близ Нарвских ворот, Некрасовская ул. 5-7. Оцинкованное железо, железо для крыш, куполов, резервуаров, элеваторов и изделий. Плоское и волнистое. Лужёное («белое») железо, глянцевого и матового. Жесть всех сортов в белом и печатном виде, металлические изделия, плакаты».

На табличке имеется российский имперский герб, что означает определение производителя как поставщика императорского двора. Это своего рода знак качества тех времён. Но это, как принято гово-

рить, другая история.

Погружение в тему привело к интересным историческим параллелям. Завод располагался по адресу ул. Некрасовская, 5-7, в Нарвской части С-Петербурга, недалеко от Нарвских ворот (ныне часть ул. Швецова). По старым планам удалось найти месторасположение завода. Сегодня на месте цехов стоит здание администрации Кировского района С-Петербурга. И это ещё не всё. Кировский район имеет действующий договор о сотрудничестве с городом Нарва, который, к сожалению, сегодня находится не в активной фазе.

**Вот такие параллели с прошлым нарисовал нам случайно найденный кусок жести.**

**14 сентября в в Äkkeküla (район Ореховой горки) под эгидой спортивного клуба Mootus прошёл уже второй командный забег NARVA FIRMAJOOKS 2017 (Нарвский забег фирм).**

Цель мероприятия - поднять уровень движения организаций и коллективов региона, способствовать взаимодействию между различными организациями, тем самым поддерживать международную неделю движения.

В мероприятии приняли участие четыре работника Нарвской больницы: Майя Ануфриева (юрист административно-хозяйственной части), Ана-



стасия Горшкова (ответственная сестра Клиники внутренних заболеваний), Татьяна Яковлева (сестра детского отделения) и Вера Горохова (сестра хирургической клиники).

Тем самым они, по утверждению организаторов, поддержали мероприятие, разнообразили свои будни, показали свою спортивную подготовленность и получили положи-

тельные эмоции от движения.

Как рассказала Татьяна Яковлева, пятого участника для эстафеты 5 по 1000 метров пришлось брать со стороны.

**Татьяна Яковлева:**

*Лёгкой атлетикой занималась профессионально в молодости, а сейчас больше предпочитаю скандинавскую ходьбу. Конечно, жаль, что большинство работников нашей больницы не мотивированы бегать. В этом году мне бежалось легче (мероприятие проходило второй год подряд), так как, видимо, правильно рассчитала силы. Пусть мы и заняли третье место с конца из 20-ти команд, зато настроение было прекрасным!*

# Как воплощаются идеи, или история одной люстры

Посетители Нарвской больницы, её исторического корпуса, не могли не заметить появления несколько лет назад во вновь отреставрированном вестибюле и лестничном пролёте новых предметов. Справедливости ради заметим: один предмет вернулся, а новые появились.

В 2013 году исторический корпус больницы по адресу Хайгла, 5 (изначально больница для работников Кренгольмской мануфактуры) отмечал своё 100-летие. Именно к этой дате в вестибюлях двух этажей здания были произведены масштабные ремонтные работы.



Важным акцентом в создании целостного визуального исторического ансамбля помещения стало восстановление, а точнее воссоздание массивной люстры в стиле модерн, венчавшей лестничный пролёт на второй этаж. Это и есть тот самый «новый предмет». Идея понравилась и была поддержана членом правления Нарвской больницы Олегом Силландом.

Люстра была утрачена после боевых действий 1944-го года (здесь находился военный объект - госпиталь). Со-



ставляя старые и современные фотографические изображения здания, легко обнаруживается различие формы крыши центральной части здания, включая отсутствие декоративной решётки на коньке крыши над центральной частью. Можно предположить, что эта часть здания существенно пострадала.

В Государственном архиве в Таллинне в одном из изданий было обнаружено изображение второго этажа вестибюля, включая люстры. Именно оно легло в основу идеи и вопло-

щения в жизнь реконструкции светильника. В дополнение к люстре появились отдельные светильники и настенные бра в едином с люстрой стиле. Существовали ли они ранее, сказать сегодня сложно. Но то, что они замечательно вписались в интерьер – однозначно.

Уже несколько лет красавица-люстра в окружении своих младших сестёр-светильников радует глаз персонала, пациентов и посетителей, сверкая полированными фасками стекла. Радует и то, что есть ещё такие мастера, «могущие так слабая» руками. Это вам не выписать через Интернет из Китая...

Поиски исполнителя оказались наудачу несложными: хозяйственная служба – поиск в архиве строительной фирмы-исполнителя – получение названия фирмы-субподрядчика по изготовлению люстры - поиск в Интернете. Исполнитель был найден в лице преподавателя профессионального училища Андрея Матвеевкова.

## Андрей Матвеевков

*Получил два образования – электро-радионавигатора в мореходном училище и психолога в Нарвской высшей школе. Более 15 лет проработал школьным психологом, преподавателем психологии. Оставив данное поприще, ушёл в бизнес. Одним из направлений стало кузнечное дело. Начатый с нуля бизнес вырос до 9 работников. Финансовый кризис 2009-го года поставил точку на заказах и бизнесе. В итоге Андрей остался один с долгами. Продажа квартиры решила вопрос задолженности перед налоговым, а дача стала местом жительства и пром-базой, где, собственно, была создана наша люстра.*

Андрея подрядчик нашёл через Интернет. Эскизный проект люстры уже был готов. На свой страх и риск он взялся за работу, и практически полностью выполнил её сам. Сложные гранёные фаской полированные стёкла заказывались в столице. Несложные рутинные работы выполняли помощники.

Объект оказался масштабным и непростым. Всё нужно было выдержать в одном стиле. Цели воссоздать светильники один в один не было, но нужно было соблюсти линии исторического рисунка изделия. Работа проходила под надзором специалиста (В. Орлов), так как здание относится к памятникам старины и охраняется государством. Помимо люстры Андрей также делал «новые-старые» перила, которые нужно было тоже сделать в стиле исторического помещения.

Отдельный вопрос – электрическая часть. Здесь помогло первое образование, хотя без творчества тоже не обошлось. Сложности возникли при установке люстры на место. Её большой вес (около 200 кг) потребовал установки лесов и сборки люстры под потолком частями. Отдельная забота – не оставить отпечатки пальцев на полированных стеклах. Работали как хирурги...